

根拠法令

国民健康保険法第82条の2(都道府県国民健康保険運営方針策定要領に基づき策定)

基本的事項

- 1 策定の目的 県が市町とともに国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営を進めるため、県内の統一的な運営方針として国保運営方針を定め、市町が担う事務の標準化、効率化、広域化を推進
- 2 対象期間 令和6年4月～令和12年3月まで(6年間)

国民健康保険の医療に要する費用および財政の見通し

- 1 被保険者の状況
 - ・被保険者数は減少傾向(H30:146,826人 → R3:136,073人(7.3%減))
 - ・前期高齢者(65～74歳)の割合は増加傾向(H30:73,439人(50.0%) → R3:72,537人(53.3%))
 - 2 医療費の状況
 - ・1人当たり医療費は増加傾向(H30:405,741円 → R3:428,280円(5.6%増))
 - ・市町間の医療費水準に約1.3倍の差
 - 3 国保財政の状況(令和3年度)
 - ・市町国保特会の単年度収支は合計で約12億円の黒字だが、単年度赤字が4市町
 - ・決算補填目的の法定外繰入は2市町で、合計約42百万円
- ⇒被保険者数が減少し、被保険者の年齢構成が高齢化しており、一人当たり医療費も増加傾向
被保険者の数が少ない市町は高額な医療費の発生による影響を大きく受け、国保特会の財政が不安定となる恐れ



保険料水準を統一し、県内の医療費を全市町で等しく負担することで、小規模な市町を中心として国保財政を安定化させることが必要

国民健康保険運営方針の骨子(案)

保険料水準の統一に向けた取組み

1 保険料水準統一の基本的な考え方

- ①高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動の抑制、②被保険者間の公平性確保のため、保険料水準統一
- ※本県が目指す保険料水準統一の定義…原則として県内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準(国と同義)

2 保険料水準の統一目標年次

- ・令和12年度からの保険料水準の統一を目指す

3 統一に向けた主な取組み

○医療費水準による調整の段階的廃止

- ・国保事業費納付金※1への医療費水準の反映割合※2を徐々に引き下げ、県内の医療費を全市町で等しく負担

※1 国保事業費納付金:県内全体の保険給付費等の必要額を所得や被保険者数などに応じて各市町に割当て、市町から県に納付させるもの。市町は納付金をベースに、市町独自の保健事業費の加算や、市町独自の収入額(交付金や基金取崩し)を減算し、総額を被保険者数で除して保険料を算定

※2 現在は医療費水準が高い市町には納付金の加算、医療費水準が低い市町は納付金の減算を実施

- ・医療費水準が低い市町は保険料負担が増えることから、負担軽減策について市町と協議

保険料が上がる市町に対し激変緩和を設定

インセンティブ交付金の新設(保険料負担が増える市町への配分方法、交付規模など制度設計を令和6年度中に調整)

○法定外繰入の解消

- ・県内市町の赤字については、保険料水準の統一までの解消を目指す

保険料収納対策

- ・市町国保の平均収納率は上昇傾向(H30:94.59% → R3:96.19%【全国 94.24%】)
- ・保険者の規模に応じて、収納率目標を設定。その達成状況に応じ県の交付金を交付

医療に要する費用の適正化

- ・本県の市町の1人当たり医療費は全国平均より高い傾向(R3:428千円【全国 395千円】)
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や重複・多剤投与者への指導などの取組みにより、県内国保の医療費を県、市町と協力して適正化